

ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З РЕЦИДИВУЮЧИМ ГЕНІТАЛЬНИМ ГЕРПЕСОМ В АСОЦІАЦІЇ З МІКОПЛАЗМЕННОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Грінкевич Т.М., Сміян С.А., доц.

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

В структурі розвитку інфекційних захворювань різко виросла роль збудників хвороб, що передаються статевим шляхом (вірус простого герпесу, мікоплазма, уреаплазма). Це вимагає лікування не однієї пацієнтки, а одночасного лікування подружніх пар з застосуванням контрацепції в інтимних стосунках.

Використання полімеразної ланцюгової реакції дозволяє своєчасно провести верифікацію діагнозу на початкових етапах розвитку захворювання та призначити відповідну терапію. Своєчасна діагностика персистенції вірусу та наявності мікс-інфекції дозволяє вносити корекцію у вибір протигерпетичних препаратів для лікування.

За останні роки з'явилися десятки противірусних препаратів, проте проблема лікування рецидивуючого генітального герпесу (РГГ) залишається актуальною і потребує пошуку нових лікарських засобів. Серед сучасних протигерпетичних препаратів широкою популярністю користуються препарати, які здатні викликати інактивацію вірусної ДНК. Це аналоги нуклеозидів герпесвірусної ДНК, які здатні фосфорилуватись вірусоспецифічним ферментом - тимідинкіназою, що призводить до генетичного дефекту ДНК. Внаслідок цього припиняється реплікація вірусу в організмі. До таких препаратів відносяться ацикловір, вальтрекс. При лікуванні хворих з РГГ циклофероном і вальтрексом за схемою Ісакова В.А. (1999) нами одержано високий клінічний ефект: загальний стан організму покращувався у 63% жінок, частота рецидивів зменшувалась на 11%, у всіх жінок до кінця лікування стабілізувалась імунна система і відбувалась нормалізація мікробіоценозу піхви. Але вальтрекс викликав побічні явища: нудоту (42,8% жінок), діарею (14,2% хворих), головний біль (21,4% пацієнток).

Ми звернули увагу на вітчизняний препарат рослинного походження - протекфлазид. Він також блокує вірусоспецифічні ферменти (тимідинкіназу, ДНК-полімеразу), є індуктором ендогенного інтерферону, володіє апоптозо-модулюючою та антиоксидантною активністю, стимулює макрафагальну систему (Венцківський Б.М., 2000; Карпенко О.А., 2001). Нами проведено клініко-лабораторне дослідження ефективності лікування хворих з РГГ в асоціації з мікоплазменною інфекцією при застосуванні протекфлазиду з полівітамінами за запропонованою нами схемою (Грінкевич Т.М., 2003). Аналіз результатів лікування показав, що при застосуванні протекфлазид позитивний клінічний ефект мав місце у 83% випадків. При цьому продромальний період скоротився до 24 години, вдвічі подовжився період ремісії, частота рецидивів знизилась на 19%, на 2 доби скоріше відбувалась реепітелізація ерозій, стабілізація стану імунної системи завершувалась до кінця лікування. Протекфлазид усував дисбаланс гуморальної та клітинної ланок імунітету, нормалізував мікробіоценоз піхви, знижував психоемоційне напруження, не викликаючи побічної дії.

Лікування проводилось на протязі шести місяців, критерієм видужування були показники стану імунної системи, результати імунноферментного аналізу сироватки крові та результати полімеразної ланцюгової реакції сироватки крові та слизу цервікального каналу до вірусу простого герпесу та мікоплазми.

Одержані результати дозволяють стверджувати, що протекфлазид по фармакологічним властивостям та ефективності не поступається іншим протигерпетичним препаратам, значно дешевий і може надійно використовуватись для лікування РГГ в асоціації з мікс-інфекцією.